

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta terletak di Jalan Wates km 5, Delingsari, Ambar Ketawang Gamping, Sleman Yogyakarta dengan luas tanah 954 m² dan luas bangunan 36.800 m².

Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta memiliki 22 orang tenaga kerja dengan rincian 3 orang medis (dokter umum 2, dokter gigi 1), 12 orang perawat dan bidan, (5 perawat dan 7 bidan) 1 orang farmasi, 1 orang gizi, 2 orang teknisi medis, 2 orang sanitasi dan 1 orang kesehatan masyarakat dengan drg. Ratih susila sebagai ketua Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta.

Adapun pelayanan yang ada di puskesmas gamping 1 sleman Yogyakarta adalah pelayanan untuk lansia, pengobatan umum, UGD, pengobatan Gigi, konsultan gizi, ruang pojok asi, laboratorium, pelayanan KB dan pelayanan KIA.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni-juli 2014 dengan melihat data rekam medis ibu hamil paritas lebih dari 5 di ruangan rekam medis Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Pada penelitian ini populasi adalah semua ibu yang mengalami penyulit persalinan yang terdata di data rekam medis periode januari-desember 2013 sebanyak 275 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua ibu paritas lebih dari 5 dengan penyulit persalinan.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik ibu bersalin di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013 sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013

Karakteristik	frekuensi	Prosentase (%)
Usia		
< 20 tahun	2	3,7
20-35 tahun	38	70,4
> 35 tahun	14	25,9
Status gizi		
Gizi kurang	28	51,9
Gizi baik	26	48,1
Pendidikan		
SD	17	31,5
SMP	12	22,2
SMA	15	27,8
PT	10	18,5
Jenis persalinan		
Normal	33	61,1
SC	21	38,9

Sumber : Data sekunder, 2013.

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 38 orang (70,4%), memiliki status gizi kurang sebanyak 28 orang (51,9%), berpendidikan SD sebanyak 17 orang (31,5%), dan jenis persalinan normal sebanyak 33 orang (61,1%).

3. Paritas

Hasil penelitian paritas ibu bersalin di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013

Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
Paritas < 5	37	68,5
Paritas \geq 5	17	31,5
Jumlah	54	100

Sumber: Data sekunder, 2013.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa paritas kurang dari lima di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013 adalah sebanyak 37 orang (68,5%).

4. Jenis Penyulit Persalinan

Hasil penelitian terhadap jenis penyulit persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jenis Penyulit Persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013

Penyulit persalinan	Frekuensi	Prosentase (%)
Masalah kontraksi	16	29,6
Masalah janin dan plasenta	27	50,0
Masalah panggul sempit	11	20,4
Jumlah	54	100

Sumber: Data sekunder, 2013.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jenis penyulit persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013 sebagian besar adalah masalah janin dan plasenta sebanyak 27 orang (50%).

5. Tabulasi Silang Jenis Persalinan dengan Jenis Penyulit Persalinan

Berikut adalah hasil tabulasi silang antara jenis persalinan dengan jenis penyulit persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Jenis Persalinan dengan Jenis Penyulit Persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013

Jenis persalinan	Jenis penyulit persalinan						Total	
	Kontraksi his		Janin dan Plasenta		Panggul sempit			
	f	%	f	%	F	%	f	%
Normal	10	18,5	17	31,5	0	0	27	50,0
SC	6	11,1	10	18,5	11	20,4	27	50,0
Jumlah	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100

Sumber: Data Primer 2014.

Tabel 4.7 menunjukkan ibu bersalin dengan jenis persalinan normal kebanyakan mengalami jenis penyulit persalinan masalah janin dan plasenta sebanyak 17 orang (31,5%), sedangkan ibu dengan jenis persalinan SC kebanyakan mengalami jenis penyulit persalinan panggul sempit sebanyak 11 orang (20,4%).

6. Hubungan Paritas Lebih dari Lima dengan Penyulit Persalinan

Tabulasi silang dan hasil uji *chi square* hubungan paritas lebih dari lima dengan penyulit persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013 sebagai berikut:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang dan Uji *Chi Square* Hubungan Paritas Lebih dari Lima dengan Penyulit Persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013

Paritas Lebih dari Lima	Penyulit persalinan						Total		<i>p-Value</i>	<i>Cont Coeff</i>
	Kontraksi His		Plasenta dan janin		Panggul sempit					
	f	%	f	%	F	%	F	%		
Paritas < 5	14	25,9	14	25,9	9	16,7	37	68,5	0,029	0,340
Paritas ≥ 5	2	3,7	13	24,1	2	3,7	17	31,5		
Total	16	29,6	27	50,0	11	20,4	54	100		

Sumber: Data sekunder, 2013.

Tabel 4.4 menunjukkan ibu bersalin paritas < 5 sebagian besar mengalami penyulit persalinan berupa masalah kontraksi his dan masalah plasenta dan janin masing-masing sebanyak 14 orang (25,9%). Ibu bersalin paritas ≥ 5 sebagian besar mengalami penyulit persalinan berupa masalah plasenta dan janin sebanyak 13 orang (24,1%).

Hasil uji *chi square* diperoleh p -value sebesar $0,029 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas lebih dari lima dengan penyulit persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013.

B. Pembahasan

1. Paritas Ibu Bersalin Lebih dari Lima

Paritas ibu bersalin lebih dari lima di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013 adalah sebanyak 17 orang (31,5%). Paritas lebih dari lima (*grande multipara*) merupakan salah satu risiko tinggi kehamilan. Menurut Rochjati (2003) *grandemultipara* merupakan risiko persalinan patologis. Keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu *grandemultipara* adalah kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah: kelainan letak dan persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.

Faktor yang mempengaruhi paritas lebih dari lima dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu yang dalam penelitian ini mayoritas adalah SD (31,5%). Menurut Friedman (2005) pendidikan seorang wanita akan mempengaruhi jumlah yang dilahirkan karena kemungkinan para wanita berpendidikan tinggi akan menggunakan kontrasepsi sebagai cara mengatur jumlah kelahiran.

2. Penyulit Persalinan

Jenis penyulit persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013 sebagian besar adalah masalah janin dan plasenta sebanyak 27 orang (50%).

Penyulit persalinan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh faktor umur. Dalam penelitian ini terdapat 25,9% ibu bersalin dengan usia > 35 tahun. Persalinan dengan penyulit sering ditemukan pada primigravida tua terutama kelainan persalinan yang disebabkan oleh kelainan his, kelainan ganda atau hydramia (Wiknjosastro, 2007). Pada grandemultipara eleatisitas uterusnya menurun, terjadilah peregangan berlebihan dari uterus menyebabkan atonia uteri dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2009). Semakin tua usia seseorang maka kelenturan jaringan akan berkurang, sehingga akan mempengaruhi proses penyembuhan luka (Smelzer et al, 2008).

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian penyulit persalinan adalah status gizi ibu bersalin yang mayoritas adalah gizi kurang (51,9%). Kekurangan gizi disamping akan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh juga akan memungkinkan seseorang akan lebih rentan terhadap invasi bakteri atau virus. Selain itu proses penyembuhan luka akan terhambat sebagai akibat tidak terbentuknya protein-protein baru (Mary, 2011)

3. Hubungan Paritas Lebih dari Lima dengan Penyulit Persalinan

Hasil tabulasi silang menunjukkan ibu bersalin paritas < 5 sebagian besar mengalami penyulit persalinan berupa masalah kontraksi his dan masalah plasenta dan janin masing-masing sebanyak 14 orang (25,9%). Ibu bersalin paritas ≥ 5 sebagian besar mengalami penyulit persalinan berupa masalah plasenta dan janin sebanyak 13 orang (24,1%). Hal ini di buktikan dari hasil uji *chi square* yang menunjukan *p*-value sebesar $0,029 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan antara paritas lebih dari lima dengan penyulit persalinan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Periode Januari-Desember 2013. Hasil penelitian ini sesuai dengan Anggita (2008) yang menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian prolaps uteri. Hasil ini juga sesuai dengan Supartini & Mudzolifah (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara usia dan paritas dengan letak sungsang pada ibu bersalin di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya

Ibu yang telah melahirkan banyak anak sehingga rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga

minggu ke-37 dan seterusnya yang akhirnya menimbulkan kelainan letak sungsang. Pada grandemultipara sering didapatkan perut gantung, akibat regangan uterus yang berulang-ulang karena kehamilan dan longgarnya ligamentum yang memfiksasi uterus, sehingga uterus menjadi jatuh ke depan, disebut perut gantung. Perut gantung dapat mengakibatkan terjadinya gangguanhis karena posisi uterus yang menggantung ke depan sehingga bagian bawah janin tidak dapat menekan dan berhubungan langsung serta rapat dengan segmen bawah rahim. Akhirnya janin dapat mengalami kelainan letak, seperti letak sungsang (Mochtar, 1998).

Akibat dinding abdomen teregang secara berlebihan disebabkan oleh kehamilan multiparitas pada ibu hamil dengan paritas 4 atau lebih terjadi insiden hampir sepuluh kali lipat dibanding ibu hamil nullipara, prematuritas, penyakit sistemik, kelainan pada ibu atau janinnya. Hal tersebut jika dibiarkan begitu saja akan mengakibatkan terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun pada janinnya (Manuaba, 2012).

C. Hambatan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai hambatan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan dalam penelitian adalah:

1. Sulitnya menemui petugas rekam medis sehingga peneliti harus datang berkali-kali kepuskesmas.
2. Banyaknya data rekam medis yang tidak lengkap dan terdapat banyak nomor ganda di data rekam medis mengakibatkan penulis kesulitan dalam mengambil sampel penelitian.
3. Belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor sosial budaya yang mempengaruhi respon ibu dalam proses persalinan.